



COMUNE DI PARMA
Settore Educativo
Ufficio Ristorazione Scolastica

Modulo
Richiesta pasto per indisposizione
Anno scolastico 2014/2015

Modalità per la richiesta di pasto per indisposizione (durata massima 2 giorni)

Nel caso di bambini riammessi a scuola dopo indisposizione temporanea dovuta a:

- episodio gastroenterico acuto

(necessità di alimenti semplici e leggeri per aiutare il bambino a superare la possibile inappetenza conseguente alla momentanea indisposizione)

- trauma accidentale o intervento ortodontico

(necessità di pasto morbido e/o liquido)

possono essere richieste presso il plesso di appartenenza variazioni del menu per un massimo di 2 giorni consecutivi e la richiesta può essere presentata massimo 2 volte al mese in quanto non necessita di prescrizione medica.

Il pasto leggero e/o morbido è generalmente costituito da:

- Pasta / riso in bianco con olio extravergine di oliva
- Carne o pesce del giorno ai ferri / prosciutto / parmigiano reggiano o ricotta/stracchino in caso di pasto morbido
- Verdura del giorno (o su specifica richiesta patate/carote barrando la casella)
- Frutta del giorno o polpa di frutta in caso di pasto morbido (o su specifica richiesta mela/banana)

IMPORTANTE: Nel caso in cui vi sia la necessità di un pasto differenziato per un periodo superiore ai 2 giorni, deve essere attivata una dieta speciale tramite compilazione del Modulo di domanda dieta speciale per patologia e/o motivi religiosi o etici a cui viene allegato certificato medico in originale; le modalità di richiesta ed il modulo sono reperibili su www.comune.parma.it.

II/la SOTTOSCRITTO/A _____

- genitore/tutore del bambino
- diretto interessato (per personale scolastico)

Richiede

- PASTO LEGGERO*
- PASTO MORBIDO*

per 1 giorno 2 giorni dal ____ / ____ / ____ al ____ / ____ / ____ (vedi certificato medico se allegato)

destinato a (dati del fruitore)

COGNOME _____ NOME _____ NATO A _____ il ____ / ____ / ____

Iscritto presso:

- NIDO D'INFANZIA _____ SEZ _____
- SCUOLA DELL'INFANZIA _____ SEZ _____
- SCUOLA PRIMARIA _____ SEZ _____
- SCUOLA SECONDARIA DI I° GRADO _____ SEZ _____

Data _____

Firma del richiedente _____

Note

*A seguito della presente richiesta saranno adeguate anche le rispettive colazioni e/o merende, e diete eventualmente attive.
Il presente menù non è equiparabile ad una terapia medica e non comporta l'attivazione di dieta speciale.